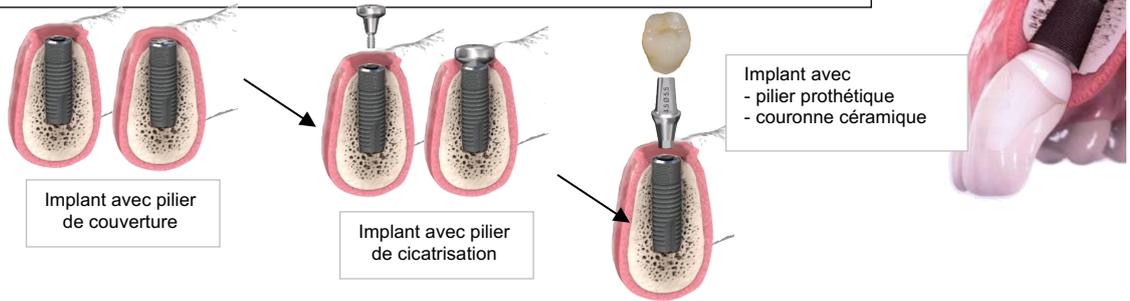




CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT En vue d'une chirurgie pré-implantaire et implantaire



Je soussigné(e).....
Certifie avoir été informé(e) par le Docteur HOARAU que :

- 1 – la mise en place d'implants dentaires, afin de remplacer une ou plusieurs dents, est réalisable dans mon cas, après préparation selon le plan de traitement (remis et expliqué avant l'intervention).
- 2 – la chirurgie de greffe osseuse ou l'utilisation de substituts osseux est réalisable dans mon cas.
- 3 – mais, comme dans toute discipline médico-chirurgicale, aucune garantie de succès ne peut être assurée dans ces trois types de traitements (alinéas 1 et 2).
- 4 – une intervention entreprise peut-être interrompue ou différée si les conditions nécessaires locales ne sont pas celles attendues.
- 5 – dans certains cas, le résultat escompté ne peut être obtenu qu'après réinterventions.
- 6 – les autres options thérapeutiques comme l'abstention, la prothèse adjointe (amovible) ou la prothèse fixée (bridge) m'ont été expliquées et proposées.
- 7 – une fois posés, les implants nécessitent une période cicatrisation (2 à 4 mois) le port des prothèses transitoires ou provisoires au-delà ou en dehors de la période indiquée, peut entraîner des complications dont je devrais assumer les risques.
- 8 – le tabac présente un risque majeur pour la cicatrisation et la pérennité des implants.
- 9 – il est absolument nécessaire de me soumettre aux contrôles cliniques, d'hygiène et éventuellement radiographiques, deux fois par an pendant les trois ans qui suivent la pose de la prothèse définitive et une fois par an ensuite.
- 10 – les gestes concernant la mâchoire inférieure : la pose d'implants, l'extraction de dent de sagesse incluse (48 et 38), le curetage des kystes en voisinage des paquets vasculo-nerveux (nerf alvéolaire, trou mentonnier...) et le déroutement du pédicule alvéolaire inférieur sont possible, mais comme tout acte chirurgical, ces gestes présentent des risques propres à la technique, tels que la lésion du nerf alvéolaire inférieur ou la lésion du nerf lingual.
- 11 – l'implantologie et la chirurgie pré-prothétique (greffes ...) présentent, comme toute autre technique chirurgicale, des aléas propres à la technique.
- 12 – la chirurgie de greffe osseuse peut nécessiter l'utilisation d'un substitut osseux, qui permettra de redonner les bases osseuses nécessaires à l'implantation. Cette chirurgie peut présenter, comme toute autre technique chirurgicale, des aléas.
- 13 – en cas de prélèvement osseux autogène (sur le patient) les sites donateurs peuvent être, le plus souvent, iliaque, symphysaire, zygomatique ou pariétal. La chirurgie de prélèvement peut présenter, comme toute autre technique chirurgicale, des aléas.
- 14 – en cas d'échec dans la première année, la dépose et le remplacement de l'implant ne seront pas refacturés.
- 15 – Il m'appartiendra de signaler toute doléance d'ordre esthétique ou fonctionnel concernant la prothèse implanto-portée définitive, dans un délai d'un mois suivant la pose de celle-ci. Dans ces conditions, toute modification justifiée sera prise en charge gracieusement.
- 16 – le traitement par implants n'est pas actuellement inscrit à la nomenclature de la sécurité sociale, et, par conséquent, aucune prise en charge n'est systématique par les caisses d'assurance maladie.
- 17 – le devis remis et expliqué par le Docteur HOARAU a été accepté
- 18 – j'autorise le Docteur HOARAU à photographier et filmer ses actes à titre pédagogique.

Je reconnais avoir lu et compris le formulaire de consentement éclairé, et avoir été suffisamment informé au cours des consultations des aléas qui entourent la prise en charge chirurgicale pré-implantaire et implantaire.

Fait à

le

Dr R. HOARAU

Signature du patient